



Châtaignier

Maladie

Honoraires médicaux (consultations généralistes, consultations spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie...)	125 %
Pharmacie (vignettes blanches)	100 %
Pharmacie (vignettes bleues)	100 %
Analyses médicales	125 %
Auxiliaires médicaux	100 %
Appareillage orthopédique et autres prothèses	100 %
Prothèses acceptées (mammaires, oculaires ou capillaires)	60 €

Transport

Transport ambulance (max. 200 €/an)	100 %
-------------------------------------	-------

Dentaire

Soins dentaires	<input checked="" type="radio"/> 100 %
Prothèses dentaires acceptées	200 %
Orthodontie acceptée	200 %
Orthodontie hors nomenclature et chirurgie parodontale (préprothétique ou curative)	150 €
Implants dentaires	100 €
Plafond prothèses dentaires, orthodontie, chirurgie parodontale et implants dentaires	1060 €

Optique

Lunettes / lentilles remboursées	100 %
Forfait lunettes remboursées, équipement unifocal (dont verres 84 €, monture 36 €)	120 €
ou Forfait lunettes remboursées, équipement multifocal (dont verres 126 €, monture 36 €)	162 €
ou Forfait lentilles remboursées	84 €
Forfait lentilles hors nomenclature	80 €
Chirurgie corrective de l'œil (par œil et par an)	80 €
Adaptation de lentilles	30 €

Acoustique

Appareil accepté	100 %
Forfait appareil accepté (par oreille et par an)	120 €
Forfait appareil H.N. (par oreille et par an)	60 €

Hospitalisation*

Frais de séjour	100 %
Honoraires / soins	150 %
Chambre particulière	50 €
Forfait journalier	100 %
Frais d'accompagnant** (sauf psychiatrie) plafonnés à 15 jours par hospitalisation	15 €/jour
Frais de télévision pris en charge à partir du 5 ^e jour d'hospitalisation et plafonnés à 260 € annuel	100 %
Nombre de jours maximum de prise en charge par année civile limite en chirurgie / médecine / médecine spécialisée / psychiatrie	ill/100 j. 90 j./30 j.

Cure thermale

Cures thermales	100 %
Cures	



1^{ère} couverture « tous soins »

Une couverture hospitalière **complète**

Des forfaits **prévention** et **médecine douce**

Exemples de remboursements

- Votre dentiste pratique le détartrage annuel recommandé.

Dépense engagée : 28,92 € pour la séance
Prise en charge du Régime Obligatoire : 20,24 €
Prise en charge Landes Mutualité : 8,68 €

À la charge de l'adhérent

0€

- Sur prescription de votre médecin traitant, vous achetez un vaccin anti-grippe non remboursable par le Régime Obligatoire.

Dépense engagée : 6,26 € pour la facture pharmacie
Prise en charge Landes Mutualité : 6,26 €
déductibles de votre forfait annuel de 10 €

À la charge de l'adhérent

0€

La prévention

Les forfaits

Contraception féminine et masculine	90 €
Vaccins non remboursés RO <input checked="" type="radio"/>	10 €
Médicaments d'aide au sevrage tabagique (après intervention du RO)	75 €
Bilan parodontal (avec test salivaire ou test bactérien)	25 €
Ostéodensitométrie	30 €

Les forfaits + : protection famille

Orthopédie acceptée	60 €
Pédicure, podologie (soins)	60 €
Acupuncture, homéopathie, ostéopathie (consultations)	70 €
Soins de remise en forme suite à maternité (enfant inscrit dans le mois qui suit la naissance, soins effectués dans les 6 mois)	70 €



Vous accompagner.

Prévention

	Enfant jusqu'à 10 ans	Ado de 10 à 17 ans	Adulte de 18 à 64 ans	Séniör plus de 65 ans
Examen dermatologique annuel (acné, grains de beauté, lésions)	OUI	OUI	OUI	OUI
Vaccins	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche avant 14 ans, BCG avant 6 ans, Hépatite B avant 14 ans, <i>Haemophilus, Influenzae B</i> , vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants < 18 mois	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche avant 14 ans, Hépatite B avant 14 ans, <i>Haemophilus, Influenzae B</i>	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, <i>Haemophilus, Influenzae B</i>	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, <i>Haemophilus, Influenzae B</i>
Dépistage de l'hépatite B	OUI	OUI	OUI	OUI
Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (1 ^{er} bilan enfant < 14 ans)	OUI	OUI avant 14 ans		
Bilan alimentaire avec évaluation de l'exercice physique si surpoids		OUI	OUI	OUI
Évaluation des comportements à risque pour éviter les abus : tabac, alcool, drogue		OUI	OUI	OUI
Examen cardiovasculaire annuel (avec prise de tension artérielle)			OUI	OUI
Bilan métabolique : cholestérol, glycémie et acide urique, tous les 2 ans			OUI	OUI
Bilan neurologique clinique pour le dépistage des accidents vasculaires et les maladies dues au vieillissement cérébral, à partir de 65 ans si besoin				OUI
Coloscopie en fonction des antécédents familiaux (cancer du colon) ou en cas de saignement			OUI	OUI
Examen des bourses chez le garçon pour détecter une éventuelle ectopie testiculaire, tous les ans	OUI			
Examen de la prostate, tous les 2 ans			OUI à partir de 50 ans	OUI
Vaccins : rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant		OUI	OUI	
Vaccin papillomavirus (cancer du col de l'utérus) jeunes filles de 14 à 23 ans qui n'ont pas eu de rapport sexuel ou au plus tard dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle		OUI à partir de 14 ans	OUI jusqu'à 23 ans	
Examen gynécologique annuel avec frottis du col		OUI	OUI	OUI
Mammographie (dépistage cancer du sein) tous les 2 ans			OUI à partir de 50 ans	OUI
Ostéodensitométrie, tous les 6 ans			OUI à partir de 50 ans	OUI
Examen dentaire annuel	OUI	OUI	OUI	OUI
Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, sur les 1 ^{er} et 2 ^e molaires permanentes, une fois par dent, en cas de risque carieux	OUI	OUI avant 14 ans		
Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en 2 séances maximum 		OUI	OUI	OUI
Examen ophtalmologique	Chez le nourrisson avant l'entrée à l'école puis tous les 2 ans	Tous les 2 ans	Tous les 2 ans	Tous les 2 ans (prévention de la cataracte)
Dépistage des troubles de l'audition (audiométrie tonale et/ou vocale avec ou sans tympanométrie) une fois tous les 5 ans			OUI à partir de 50 ans	OUI

Dans le cadre du parcours de soins, remboursements suivant la grille de garantie

PRÉVENTION CANCER PRÉVENTION CARDIOVASCULAIRE

Les prestations tiennent compte du remboursement du Régime Obligatoire et de Landes Mutualité. Les prestations sont prises en charge sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses engagées. Une modification des taux de remboursement du Régime Obligatoire n'engage pas la mutuelle. Les prestations respectent les contraintes et les obligations des "contrats responsables". La majoration du ticket modérateur payé par l'assuré lorsque celui-ci consultera hors parcours de soins n'est pas prise en charge (majoration fixée par décret).

Les prestations exprimées en forfait (euro ou pourcentage du PMSS) sont limitées par an et par personne.

Les franchises médicales ne sont pas prises en charge par votre complémentaire santé conformément à l'article L.871-1 du code de la Sécurité Sociale :

- 0,50 € par boîte de médicaments,
 - 0,50 € par acte paramédical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste et pédicure-podologue),
 - 2 € par transport sanitaire (taxi, VSL, ambulance, sauf en cas d'urgence)
- Plafond : 50 €/an, au total.

* La durée de ces prestations est liée à la nature de l'hospitalisation.

** Frais accompagnant : cette prestation concerne exclusivement les nuits et les repas facturés par l'établissement de soins à la personne accompagnant une personne hospitalisée (voir règlement mutualiste). Dans le cadre d'une hospitalisation chirurgicale, le remboursement est effectué, sans limite d'âge de la personne hospitalisée. Dans les autres cas, le remboursement est effectué si la personne hospitalisée a moins de 16 ans ou plus de 60 ans.

Une participation forfaitaire de 18 €, non remboursée par la Sécurité sociale, s'applique sur les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 91 €, ou ayant un coefficient égal ou supérieur à 50. Ce forfait est pris en charge par votre mutuelle.

La participation forfaitaire de 1 €, demandée pour chaque consultation, examen ou analyse si vous êtes âgés de plus de 18 ans, n'est pas prise en charge par la mutuelle.

Châtaignier



Siège Social : Allée de la Capère - BP129 - 40016 MONT-DE-MARSAN Cedex
Tél. : 05 58 75 11 17 - Fax : 05 58 46 35 02 - www.landes-mutualite.fr

Janvier 2009 - FCLM01 - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité inscrite au RNM sous le N° 782 099 196.
Crédit photos : Fotolia.